

LA CREATION ET LA MISE EN PLACE
D'UN PROJET DES USAGERS
EN
ETABLISSEMENTS DE SANTE

LES DOSSIERS
DE
L'ARUCAH
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTE

Table des matières

<i>I- Programme de la journée « projet des usagers :.....</i>	3
<i>II- Attendus pédagogiques de la journée du 12 juin 2025 :</i>	4
<i>III- Comment créer et suivre un projet des usagers :</i>	5
1. Logigramme de conception et de suivi d'un projet des représentants des usagers :	5
2. Les pré-requis :	6
3. Les étapes à respecter :	7
3.1. Réunion de lancement du projet des usagers :	7
3.2. Réunion de cadrage du projet des usagers :	7
3.3. Élaboration du projet des usagers :.....	8
3.4. Validation du projet des usagers :	9
3.5. Communication du projet des usagers :.....	9
3.6. Suivi du projet des usagers :	10
3.7. Bilan du projet des usagers :	10
<i>IV- Maquette d'un projet des usagers :.....</i>	11
1. Rappels des textes concernant la CDU et la conception d'un projet des usagers :.....	11
2. Objectifs stratégiques du projet des usagers :	13
3. Objectifs opérationnels du projet des usagers :.....	14
4. Plan d'action du projet des usagers :.....	16
5. Modalités d'évaluation du projet des usagers et indicateurs :	17
6. Plan de communication autour du projet des usagers :.....	17
<i>V- Exemples de projets des usagers :</i>	18
1. le projet des usagers de la polyclinique de Franche-Comté à Besançon :	18
2. Le projet des usagers du centre hospitalo-universitaire de Dijon :.....	25
3. Le projet des usagers de la clinique Bénigne Joly :	36
<i>VI. Bibliographie :</i>	40
<i>VII. Annexes :.....</i>	41
1. Fiche de diagnostic de la pertinence de la réalisation d'un projet des usagers.....	41
2. Questionnaire d'évaluation des actions menées par une association de patients	43
3. Evaluation de la mise en œuvre et du suivi d'un projet des usagers	44

**JOURNEE « PROJET DES USAGERS »
ARUCAH 12 juin 2025**

I- Programme de la journée « projet des usagers :

9h Accueil des participants.

9h30- 10 h Intervention de Cécile Lumière, chef du département de démocratie en Sante au sein de la direction de la stratégie et de l'innovation de l'ARS.

10h- 10h45 L'importance d'un projet des usagers dans les démarches de sécurité et d'amélioration des -parcours de soins dans un établissement de santé :
Intervenant extérieur : Coralie Jardon, coordinatrice régionale France Assoc Santé BFC

10h45 – 11h : pause

11h- 12 H : recueil des expériences des participants en matière de conception et de suivi des projets des usagers.

- 11h-11h30 : trois sous-groupes (le groupe des projets élaborés et suivis, le groupe des projets en cours, le groupe des projets non encore réalisés).
- 11h30-12h : synthèse des trois sous-groupes de travail.

12h- 13h30 : déjeuner.

13h30-14h30 : Présentation de trois exemples de création et de suivi de projets des usagers :

- Polyclinique de Franche Comté : Maxime Kieffer responsable qualité, représentant des usagers.
- CHU de Dijon : Christian Décombard, vice-président de la CDU du CHU de Dijon.
- Clinique Bénigne Joly : Jacques Hosotte, Représentant des usagers.

14h30- 15H30 : présentation d'une maquette d'outil d'élaboration et de suivi d'un projet des usagers, proposé par l'ARUCAH

Intervenants : membres de l'ARUCAH

15h30- 15H45 : pause

15h45-16h30 : travaux en sous-groupes sur le contenu de l'outil de l'ARUCAH portant sur la création et le suivi d'un projet des usagers.

- 15h45-16h15 : Questions en suspens, Evolution possible de votre projet ?
- 16h15-16h45 : Restitution des sous groupes

16h45 17h : Questions, réponses, et synthèse de la journée de formation.

II- Attendus pédagogiques de la journée du 12 juin 2025 :

CE QU'EST UN PROJET DES USAGERS :



Source « *Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé : repères méthodologiques à destination des CDU et directions* » - FAS-HAS et Fédérations 2018

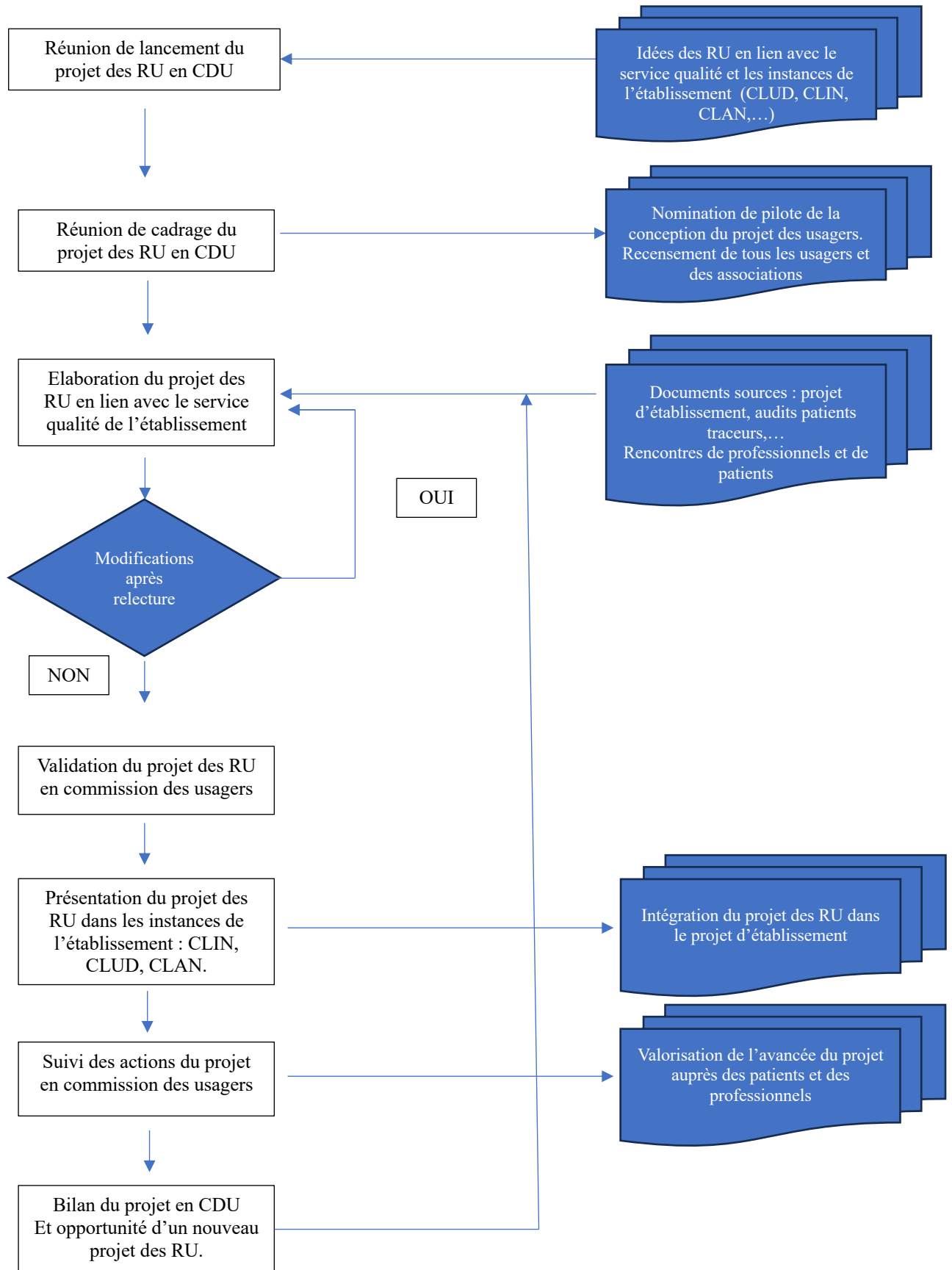
CE QUE N'EST PAS UN PROJET DES USAGERS :



Source « *Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé : repères méthodologiques à destination des CDU et directions* » - FAS-HAS et Fédérations 2018

III- Comment créer et suivre un projet des usagers :

1. Logigramme de conception et de suivi d'un projet des représentants des usagers :



2. Les pré-requis :

1. **Une direction engagée** dans les démarches de projet et les démarches de gestion de la qualité et des risques.
2. **L'existence d'un projet d'établissement** dans un établissement public ou privé ou seulement d'une note d'orientation stratégique pour les établissements privés qui n'ont pas de projet d'établissement.

Qu'est-ce qu'un projet d'établissement ?

Le projet d'établissement est une obligation réglementaire issue du Code de la Santé Publique, article L 6143-2, modifié par l'ordonnance N°2021-1470 du 10 novembre 2021 (article 1) :

*« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du **projet médical**, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L.6142-3 du présent code et à l'article L.713-4 du code de l'éducation.*

*Il comporte un **projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management.***

Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-6 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre.

Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L.3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

***Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable** qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.*

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme ».

Les représentants des usagers doivent avoir accès à tout le contenu du projet d'établissement, et, en tout premier, les parties du projet d'établissement qui ont un impact sur la sécurité des parcours de prise en charge des patients et sur le respect des droits du patient : politique qualité, projet médical et projet des soins infirmiers.

3. Les étapes à respecter :

3.1. Réunion de lancement du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Lancement lors d'une réunion de CDU :</p> <p>Réflexion sur la pertinence de l'écriture d'un projet des usagers. Pour se faire réaliser une étude de faisabilité du projet à l'aide de la fiche diagnostic en annexe du présent document.</p> <p>Collecte des premières idées pour le contenu du futur projet des usagers.</p>	<p>Engagement de la direction dans la démarche de projet.</p> <p>Existence d'un projet d'établissement connu de tous les professionnels et des représentants des usagers.</p> <p>Connaissance des secteurs d'activités par les représentants des usagers et être connu des secteurs.</p> <p>Réalisation d'un état des lieux des réalisations faites dans les secteurs d'activité sur l'amélioration des droits des patients et sur l'amélioration des parcours de prise en charge des patients.</p> <p>Connaissance des projets de service.</p>	<p>Ne pas impliquer l'encadrement et les professionnels de terrain.</p> <p>Se limiter à la seule mission de respect du droit des usagers.</p> <p>Ne pas avoir visité tous les secteurs d'activité de l'établissement dont vous êtes le représentant des usagers et n'être pas connu et pas reconnu.</p> <p>Ne pas être présent dans les instances existantes ou ne pas avoir connaissance des travaux desdites instances de l'établissement : CLIAS, CLUD, CLAN, comité éthique,...</p> <p>S'il est décidé de ne pas faire de projet des usagers, ne pas tracer et dater cette décision et ne pas faire la synthèse des arguments qui ont amené la CDU à prendre cette décision.</p>

3.2. Réunion de cadrage du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Nomination de pilotes de la conception du projet des usagers.</p> <p>Préparation du plan d'action d'élaboration et de suivi du projet des usagers en réunion de travail avec la direction et la personne en charge de la qualité de l'établissement., en l'inscrivant dans le temps.</p> <p>Echanger sur l'articulation temporelle entre le projet d'établissement et le projet des usagers.</p>	<p>Développer une collaboration RU/service qualité/cadres des secteurs d'activité.</p> <p>Avoir une information sur le contenu du projet d'établissement ou sur l'avancement de la conception du projet d'établissement, en CDU.</p> <p>Si le projet d'établissement n'est pas encore conçu, avoir connaissance des axes actuels ou futurs du projet d'établissement.</p>	<p>Non implication de la direction de l'établissement.</p> <p>N'avoir aucune information sur le projet d'établissement actuel ou futur.</p>

3.3. Élaboration du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Recueil de données concernant les actions déjà menées dans les services par des associations ou par des professionnels.</p>	<p>Faire l'inventaire de toutes les associations qui interviennent dans l'établissement et des actions qu'elles mènent au sein de l'établissement. Recueil des conventions qui ont été signées entre des associations de patients et l'établissement.</p>	<p>Non implication de la direction de l'établissement. Absence de rencontres des associations et des professionnels dans les secteurs d'activité.</p>
<p>Réunions de travail avec le service qualité, et les cadres de secteurs d'activité. Sollicitation de propositions des associations qui ont signé une convention avec l'établissement au travers d'un questionnaire d'évaluation succinct.</p>	<p>Avoir à disposition tous les documents sources utiles à la conception du projet des usagers : projet d'établissement, politique qualité, projet des services, comptes-rendus des commissions des usagers, bilans des EIG, le dernier rapport de certification, résultats e-Satis et résultats des enquêtes de satisfaction internes. Associer toutes les compétences à la conception du projet des usagers : représentants des associations œuvrant dans l'établissement, patients partenaires, patients experts, instances de l'établissement, en particulier la CME, ... Coordination entre les pilotes de tous les projets incluant le projet d'établissement.</p>	<p>Un travail fait entre les RU, sans sollicitation du service qualité, des cadres des secteurs d'activité et des associations qui ont signé une convention avec l'établissement. Méconnaissance des actions engagées par des associations au sein de l'établissement. Ne pas assurer une bonne articulation entre le projet d'établissement et le projet des usagers : absence de coordination entre la CDU et les instances de l'établissement et absence de cohérence des actions proposées.</p>
<p>Rédaction du projet des usagers</p>	<p>Ecriture d'un projet clair et compréhensible comprenant les paragraphes suivants s : 1. Objectifs. 2. Plan d'action contenant des actions concrètes 3. Modalités d'évaluation du projet. 4. Indicateurs de suivi. 5. Plan de communication du projet. Ne pas hésiter à revisiter la rédaction du projet des usagers si le projet d'établissement vient d'être adopté.</p>	<p>Objectifs non partagés entre la direction, la CDU et les secteurs d'activité. Actions déconnectées de la vie et de la réalité de l'établissement. Actions manquant de précisions et difficilement mesurables. Absence d'indicateurs de réalisation du projet et de résultats des actions concrètes proposées. Manque de connaissance de toutes les personnes ressources à la mise en œuvre et au suivi du projet des usagers.</p>

3.4. Validation du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
Validation du projet des usagers en commission des usagers.	<p>Présence effective de la direction à la réunion de validation.</p> <p>Présence effective de tous les membres de la CDU.</p> <p>Obtenir le consensus de tous les membres de la CDU.</p> <p>Ne pas hésiter à faire des allers-retours entre toutes les parties prenantes de la conception du projet des usagers.</p>	<p>Absence de la direction de l'établissement.</p> <p>Manque de cohérence avec le projet d'établissement.</p>

3.5. Communication du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Présentation du projet des usagers dans les principales instances : CME, CLIAS, CLUD, CLAN.</p> <p>Présentation du projet des usagers dans les réunions de service par les cadres.</p>	<p>Le projet des usagers sera intégré au projet d'établissement.</p> <p>La présentation du projet des usagers au conseil de surveillance, s'il existe, et dans les instances est faite par un représentant des usagers et un membre de l'instance présent dans la CDU.</p> <p>Publication du projet sur le site internet de l'établissement.</p> <p>Affichage du projet dans les tableaux d'affichage des services.</p> <p>Présence du projet des usagers dans le livret d'accueil.</p> <p>Possibilité de concevoir un flyer qui sera proposé dans les banques d'accueil.</p>	<p>Les RU sont absents des commissions de l'établissement.</p>

3.6. Suivi du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Suivi des actions du projet des usagers en réunion de CDU.</p> <p>Suivi des indicateurs d'avancement et de résultats du projet des usagers.</p> <p>Engagement des RU dans les plans d'amélioration de l'établissement pouvant résulter d'actions du projet des usagers (audits, suivie des EI).</p>	<p>Points d'avancement entre le service qualité et les RU entre deux réunions de CDU.</p> <p>Assurer une communication régulière de l'avancement et des résultats obtenus dans le projet des usagers en CME, dans les différentes instances de l'établissement et en CDU.</p> <p>Développer les relations partenariales entre les RU, les cadres des secteurs et les professionnels.</p> <p>Améliorer la connaissance des RU dans les secteurs et valoriser les actions entreprises dans le cadre du projet des RU.</p> <p>Associer les patients au suivi du projet et à l'évolution du projet au gré de visites régulières de patients par les RU dans les secteurs de soins.</p>	<p>Absence des RU dans les instances de l'établissement.</p> <p>Méconnaissance des RU et du projet des RU dans les secteurs de soins.</p> <p>Méconnaissance de la cohérence des actions menées par la CDU et les associations qui ont signé une convention avec l'établissement.</p>

3.7. Bilan du projet des usagers :

CONTENU	FACTEURS DE SUCCES	PIEGES/RISQUES
<p>Un bilan annuel du projet est réalisé chaque année lors de la première réunion de l'année suivante.</p> <p>Sera réalisée une revue de toutes les actions réalisées et leur impact sur les autres projets de l'établissement.</p>	<p>Le bilan du projet des usagers sera intégré au rapport de la commission des usagers.</p> <p>Présenter le bilan du projet dans usagers, tant auprès des instances qu'auprès des patientes et des patients dans les services (réunions de services ou affichage des résultats).</p>	<p>Absence d'indicateurs de résultats du projet des usagers.</p>

IV- Maquette d'un projet des usagers :

1. Rappels des textes concernant la CDU et la conception d'un projet des usagers :

Dans le projet des représentants des usagers, il peut être utile de rappeler le contenu des textes afférent au fonctionnement de la commission des usagers, à l'élaboration et à la place du projet des usagers dans le projet d'établissement de l'établissement de santé où vous siégez comme représentant des usagers.

Un tel rappel des textes permettra de démontrer que les missions des représentants des usagers portent tant sur le respect des droits des usagers que sur l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Les textes vous sont rappelés ci-dessous.

Article L. 1112-3 du Code de la santé publique modifié par la LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :

[...] La commission des usagers **participe à l'élaboration de la politique** menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement.

La commission des usagers fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base **d'un rapport présenté par la commission des usagers.**

Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.

La commission des usagers est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

La commission des usagers peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

Article R. 1112-80 du Code de la santé Publique Modifié par les Décrets n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé et n° 2017-415 du 27 mars 2017 relatif aux modalités d'information de la commission des usagers sur les événements indésirables graves associés aux soins :

II.- La commission des usagers contribue par ses avis et propositions à **l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.**

A cet effet :

1° Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

a) Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité, préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de l'article L. 6144-1 ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;

b) Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

d) Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;

f) Une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier. L'anonymat des patients et des professionnels est garantie.

g) Une information sur chaque événement indésirable grave associé à des soins, lors de la réunion qui suit la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69.

Cette information, adressée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, comprend une description synthétique des circonstances de l'événement indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'établissement.

h) Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.

2° A partir notamment de ces informations, la commission des usagers :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil d'administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;

c) Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3. [...]

4° La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission des usagers et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

Article R. 6132-11. du Code de la santé Publique :

[...] « Les avis émis par le comité des usagers ou par la commission des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ». [...]

2. Objectifs stratégiques du projet des usagers :

Dans le projet, les RU pourront définir des orientations qu'ils souhaitent donner à leur projet. Ainsi le projet des usagers pourra inclure des axes stratégiques portant sur les thèmes suivants :

1. Politique d'accueil des patients dans les secteurs d'activité.
2. Amélioration de l'information des patients lors de la pré-admission, l'admission et lors de la prise en charge dans les secteurs d'activité.

3. Le respect des droits du patient.
4. L'amélioration de la qualité des soins dans les parcours de soins.
5. L'assurance de la sécurité des soins dans les secteurs d'activité.
6. L'amélioration de l'organisation des parcours de soins et des parcours de santé, pouvant inclure des objectifs sur l'information éducative et l'éducation thérapeutique.
7. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.
8. Le développement du partenariat usagers/professionnels.
9. La valorisation de l'expérience de l'expérience des patients et son impact sur l'amélioration des parcours de soins.
10. La meilleure intégration des associations de patients dans la pertinence et l'amélioration des parcours de soins et des parcours de santé.

Les RU ne retiendront que trois à quatre objectifs stratégiques pour leur projet qui entreront impérativement en cohérence avec la politique qualité, le projet médical et le projet de soins infirmiers du projet d'établissement.

Ils devront s'inspirer de tous les documents sources de l'établissement autre que le projet d'établissement : politique qualité, projet des services, comptes-rendus des commissions des usagers, bilans des EIG, le dernier rapport de certification, résultats e-Satis et résultats des enquêtes de satisfaction internes.

Ils pourront également s'inspirer des recommandations d'action de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Régionale Sanitaire Bourgogne-Franche-Comté (ARS-BFC).

3. Objectifs opérationnels du projet des usagers :

Chaque objectif stratégique donnera lieu à trois ou quatre objectifs opérationnels maximum.

Un objectif opérationnel choisi devra être qualifiable, quantifiable, réaliste et pertinent par rapport aux projets de l'établissement.

Les tableaux suivants donnent quelques exemples d'objectifs opérationnels.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Améliorer le processus d'accueil dans l'établissement	<p>Améliorer l'accessibilité, qu'elle soit physique, sociale ou en lien avec des pathologies ou publics particuliers.</p> <p>Améliorer la signalétique dans l'établissement.</p> <p>Améliorer le contenu du livret afin qu'il soit mieux utilisé par le patient dans son parcours de soins.</p> <p>Améliorer l'affichage et la connaissance de la charte du patient hospitalisé.</p> <p>Améliorer l'information des patients contribuant au développement de leur sécurité : information sur une intervention chirurgicale, directives anticipées, ...</p> <p>Améliorer le confort des salles d'attente.</p>

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Améliorer le respect des droits des patients	<p>Améliorer le respect de la dignité des patients.</p> <p>Améliorer le respect de l'intimité des patients</p> <p>Améliorer la prise en charge de la douleur psychologique et chronique des patients.</p> <p>Améliorer la prise en charge palliative des patients en fin de vie au sein de l'établissement.</p> <p>Assurer le respect de la confidentialité dans les parcours de soins.</p>

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Améliorer l'organisation des parcours de prise en charge des patients dans les secteurs d'activité de l'établissement	<p>Améliorer la coordination de tous les acteurs de l'amont d'un parcours de prise en charge d'un patient.</p> <p>Améliorer la prise en charge dans un parcours de soins ayant donné lieu à des signalements d'événements indésirables.</p> <p>Améliorer le processus de sortie des patients.</p> <p>Améliorer les programmes d'éducation thérapeutique associant les usagers, les associations et les professionnels.</p> <p>Améliorer la bienveillance dans le développement des parcours de soins : alimentation, hydratation, fin de vie.</p> <p>Améliorer la prévention des infections nosocomiales.</p>

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Améliorer le partenariat usagers/professionnels.	<p>Améliorer les liens entre la CDU et les commissions de l'établissement (CLIAS, CLUD, CLAN, ...).</p> <p>Création d'une maison des usagers ou améliorer le fonctionnement de la maison des usagers existante.</p> <p>Améliorer l'engagement des représentants des usagers dans l'organisation de conférences, d'actions de formation, de promotion de la santé, ...</p> <p>Renforcer l'engagement des RU dans la mise en œuvre et le suivi des démarches de gestion de la qualité et des risques</p>

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Développer la démarche d'expérience patient dans l'établissement.	<p>Développer des revues de parcours de patients permettant de capitaliser et de valoriser l'expérience des patients pour l'amélioration des démarches diagnostique, clinique et thérapeutique des patients.</p> <p>Développer une démarche d'accompagnement thérapeutique par des patients experts dans les pathologies chroniques.</p> <p>Contribuer à l'élaboration d'un guide d'aide à la décision de limitation de traitement.</p>

4. Plan d'action du projet des usagers :

Actions	Pilotes	Périodes de réalisation			Remarques Moyens/Ressources
		Année 1	Année 2	Année 3	
<p>Enregistrer ici les actions opérationnelles retenues. Elles seront qualifiables, quantifiables, réalistes et pertinents.</p>	<p>Identifier les personnes en charge du pilotage de l'action en associant un membre de la CDU et des professionnels des activités.</p>	<p>Préciser le mois et l'année voire des dates plus précises.</p>	<p>Préciser le mois et l'année voire des dates plus précises.</p>	<p>Préciser le mois et l'année voire des dates plus précises.</p>	<p>Enregistrer les moyens, les ressources ou toute remarque utile à la mise en œuvre ou au suivi des actions.</p>

Actions	Pilotes	Périodes de réalisation			Remarques Moyens/Ressources
		Année 1	Année 2	Année 3	

5. Modalités d'évaluation du projet des usagers et indicateurs :

<i>Intitulé de l'indicateur</i>	<i>Formule de l'indicateur</i>	<i>Nature de l'indicateur</i>	<i>Seuils de l'indicateur</i>	<i>Fréquence de calcul</i>	<i>Remarques</i>
<i>Enregistrer ici le nom de l'indicateur.</i>	<i>Indiquer la nature du numérateur et du dénominateur de l'indicateur.</i>	<i>Indiquer la nature de l'indicateur : surveillance en cas de contrôle, performance en cas d'évaluation.</i>	<i>Un indicateur de performance aura un seuil. En revanche, il est inutile de définir un seuil pour un indicateur de surveillance.</i>	<i>Définir la fréquence de calcul de l'indicateur.</i>	<i>Noter ici toute remarque utile à la mise en œuvre et au suivi de l'indicateur choisi.</i>

<i>Intitulé de l'indicateur</i>	<i>Formule de l'indicateur</i>	<i>Nature de l'indicateur</i>	<i>Seuils de l'indicateur</i>	<i>Fréquence de calcul</i>	<i>Remarques</i>

6. Plan de communication autour du projet des usagers :

<i>Actions de communication</i>	<i>Public visés</i>	<i>Canaux de communication</i>	<i>outils de communication</i>	<i>Quand ? Fréquence</i>
<i>Identifier ici l'action de communication en précisant sa finalité.</i>	<i>Identifier le public cible de l'action de communication.</i>	<i>Identifier la voie de communication : orale, écrite, numérique, réunion.</i>	<i>Définir ici le vecteur de communication : Site internet, document.</i>	<i>Enregistrer soit la fréquence de la communication ou la date prévue pour cette communication.</i>

<i>Actions de communication</i>	<i>Public visés</i>	<i>Canaux de communication</i>	<i>outils de communication</i>	<i>Quand ? Fréquence</i>

V- Exemples de projets des usagers :

1. le projet des usagers de la polyclinique de Franche-Comté à Besançon :

Sommaire

Table des matières

<i>Sommaire</i>	18
<i>Elaboration</i>	18
<i>Objet</i>	18
<i>Textes règlementaires</i>	18
<i>Documents sources de la clinique</i>	19
<i>Validation</i>	20
1. Objectifs	20
1.1. Objectif stratégique	20
1.2. Objectifs opérationnels	20
2. Axes du projet	20
2.1. Améliorer le recueil de l'expression des patients	20
2.2. Développer l'expertise des patients en tant qu'acteurs de leur prise en charge	21
2.3. Développer l'engagement des représentants des usagers et des associations dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins au sein de la clinique	21
3. Planification du projet des usagers	22
4. Plan de communication du projet des usagers	24
5. Plan de formation des représentants des usagers	24

Elaboration

Ce document a été rédigé par les représentants des usagers de la Polyclinique de Franche-Comté avec le support des membres de l'ARUCAH et de France ASSO.

Objet

Ce document présente le projet des usagers en vigueur au sein de la Polyclinique de Franche-Comté. Sont détaillés dans ce document :

- Les objectifs du projet
- Les axes du projet
- Les actions prévues, ainsi que leur planification
- Les moyens de communications

Textes règlementaires

- Loi N°20165-41 du 26 janvier de modernisation du système de santé, notamment l'article 183.

- Décret N°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique.
- Décret N°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé.

Ce projet s'inscrit tout particulièrement dans le respect du décret du 1er juin 2016, et tout particulièrement des exigences suivantes :

- La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. (Hôpital de jour et séjour "conventionnel".)

- La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

- Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Ce projet répond également aux exigences du référentiel HAS de certification des établissements de santé.

Documents sources de la clinique

- Projet d'établissement et médical de la clinique :
- Politique qualité et sécurité des soins :

Le présent projet des RU capitalisera ses actions tout particulièrement sur les objectifs suivants de la politique qualité et sécurité des soins :

- Poursuivre la promotion de la bientraitance (mettre à jour les documents, sensibiliser, évaluer les pratiques professionnelles), assurer le respect de l'intimité, la confidentialité et la dignité du patient.
- Offrir des prestations hôtelières de qualité (chambres, collations, repas).
- Améliorer l'information du patient (accessibilité handicap, signalétique, réfléchir aux informations à transmettre dans les salles d'attente ou en chambre).
- Améliorer le recueil et l'exploitation du retour patient (questionnaires, avis Google, rencontre patients)

- Comptes rendus des réunions de CDU :

Les données concernant les plaintes et les réclamations ainsi que les données de signalement des événements indésirables, des EIAS et des « never-events » inspirent l'élaboration et le suivi du projet des représentants des usagers.

Validation

Le projet des usagers est validé en CDU par les représentants des usagers et la direction de l'établissement.

1. Objectifs

1.1. Objectif stratégique

Ce projet vise à proposer à la direction de la clinique PFC un projet répondant aux aspirations et aux attentes des usagers de la clinique afin de s'assurer tant de la mise en place des Bonnes Pratiques pour la sécurité des patientes et des patients que de s'assurer du bien-être et du confort des patients et des patientes pris en charge dans toutes les activités de la clinique, hôpital de jour, hospitalisation complète et séjour ambulatoire.

1.2. Objectifs opérationnels

- Participer à l'élaboration du projet d'établissement et médical de la clinique PFC
- Contribuer au développement de l'évolution de la démarche sociétale plaçant le patient en tant qu'auteur et acteur de sa prise en charge.
- Développer la cohérence des démarches d'évaluation de la direction et des représentants des usagers aux fins d'assurer la mise en œuvre performante du projet d'établissement de la clinique et de garantir le respect des recommandations nationales visant la sécurité, le confort, le respect, la dignité et le bien-être des patientes et des patients.
- Participer à l'évaluation de la qualité de la prise en charge ou encore de l'accompagnement complémentaires à celles identifiées par les professionnels de santé, administratifs et techniques.
- Participer aux événements (conférences thématiques, octobre rose)

2. Axes du projet

2.1. Améliorer le recueil de l'expression des patients

- Participation des représentants des usagers aux audits patients traceurs : un audit par trimestre.
- Rencontres périodiques de patients en binôme : 4 à 5 patients par trimestre en ambulatoire et hospitalisation complète, sur la base d'un questionnaire d'évaluation distribué la veille de la visite visant à évaluer leurs conditions d'accueil, l'accessibilité, la signalétique, la sécurité, le confort, la bientraitance, l'information (livret d'accueil) et leur expérience patient quant à la qualité de leur prise en charge.

2.2. Développer l'expertise des patients en tant qu'acteurs de leur prise en charge :

- Contribuer à la mise en place d'outils d'évaluation de l'expérience patients aux fins d'évaluer toutes les interactions des patients lors de leur prise en charge depuis l'amont jusqu'à l'aval de leur séjour d'hospitalisation dans la clinique : aide à la création et à l'évaluation des parcours (AMPATTI).
- Participer à la mise en place de réunions « parcours patients » où des patients viendront témoigner de leur expérience, accompagnés d'un représentant des usagers.
- Aider à l'élaboration de questionnaires PROMs (Patients Reported Outcome Measures) spécifiques pour le recueil de l'expérience patient liée aux principales prises en charge de la clinique.

2.3. Développer l'engagement des représentants des usagers et des associations dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins au sein de la clinique

- Participation des représentants des usagers dans les instances de l'établissement centrées sur la qualité des soins : CLAN, CLUD, CLIN, COMEDIMS, espace éthique Bourgogne Franche Comté. Avec un retour de l'expérience des patients sur les processus concernés.
- Coordination et diffusion d'information des patients sur les différents parcours en lien avec les associations de patients.
- Participation périodique des représentants des usagers à l'évaluation des plans d'action sur les thématiques les concernant : accueil, parking, locaux, signalétique, information des patients, prévention des risques, bientraitance (Exemple : circuit patient en fauteuil roulant, patient test).
- Engagement des représentants des usagers dans les actions d'information éducative ou d'éducation thérapeutique, si un ou des programmes ont été initiés. (Exemple : Hôpital de jour)
- Rencontre des responsables de service avec les représentants des usagers.
- Implication directe des représentants des usagers dans le suivi des EIAS et des « never-events ».
- Élaboration et mise en place d'un outil d'évaluation de l'accueil des patients et retour d'expérience des RU auprès des professionnels sur cette thématique.

3. Planification du projet des usagers

Actions	1 ^{er} Semestre 2023	2 nd Semestre 2023	1 ^{er} Semestre 2024	2 nd Semestre 2024	1 ^{er} Semestre 2025	2 nd Semestre 2025	Remarques
Participation des RU aux audits patients traceurs			4 patients traceurs (2/RU)	4 patients traceurs (2/RU)	4 patients traceurs (2/RU)	4 patients traceurs (2/RU)	
Rencontres périodiques de patients en binôme	4 à 5 patients par trimestre	4 à 5 rencontres patients	4 à 5 rencontres patients	4 à 5 rencontres patients	4 à 5 rencontres patients	4 à 5 rencontres patients	
Aide à la création et à l'évaluation des parcours.							A préciser
Réunions parcours patients							Privilégier les principaux parcours de la clinique à forte valeur ajoutée (HDJ)
Aider à l'élaboration de PROMs							
Participation des représentants des usagers dans les instances							CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, espace éthique BFC

Actions	1 ^{er} Semestre 2023	2 nd Semestre 2023	1 ^{er} Semestre 2024	2 nd Semestre 2024	1 ^{er} Semestre 2025	2 nd Semestre 2025	Remarques
Aide à la création d'outils d'information							Exemple : mémo d'information pour les patientes opérées pour tumeur du sein
Participation périodique des représentants des usagers à l'évaluation des plans d'action				1 évaluation par an		1 évaluation par an	
Participation au programme d'éducation thérapeutique							Patient expert : développer et étendre à d'autres parcours
Rencontre des cadres des services			1 rencontre par CDU	1 rencontre par CDU	1 rencontre par CDU	1 rencontre par CDU	
Participations aux analyses et au traitement des EIAS	A chaque CDU	A chaque CDU	A chaque CDU	A chaque CDU	A chaque CDU	A chaque CDU	
Création et mise en œuvre d'un outil d'évaluation de l'accueil							2 ^{ème} semestre 2024, réévaluation si nécessaire

4. Plan de communication du projet des usagers

Actions de communication	Public visé	Canaux de communication	Outils de communication	Fréquence
Connaissance des représentants des usagers	Professionnels, patients, usagers	Affichage via télévision	Hall d'entrée, espaces d'attente, en chambre (selon positionnement des écrans et projets)	Permanent
Communication du projet des RU	Public : patients, usagers	Numérique	Site internet.	Permanent
		Panneaux d'affichage	Hall d'entrée et panneau d'information dans chaque d'activité	Permanent
Communication du projet et de son avancement	Professionnels et représentants des usagers	Information descendante sur le projet et son avancement et communication des succès obtenus	Rencontres avec les cadres des service ou équivalent	CDU
Communication spécifique sur les succès de l'expérience patient	Public et professionnels	Numérique	CDU Réseaux sociaux établissement selon projet	Selon projet

5. Plan de formation des représentants des usagers

Grâce à France Asso et aux différentes associations dont ils font partie, les R.U. se forment en fonction des nouvelles législations, et organisations des établissements de santé et ont recours à l'aide des différents experts présents dans ces associations.

2. Le projet des usagers du centre hospitalo-universitaire de Dijon :

Préambule

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des Usagers (CDU) donne aux établissements de santé la possibilité de proposer un projet des usagers. Ce projet, affilié au projet d'établissement, permet aux usagers et à leurs représentants d'exprimer leurs attentes, de proposer des pistes de réflexion et des actions liées à la politique d'accueil, la qualité et la sécurité de la prise en charge et le respect des droits des usagers.

En effet, le décret précise en son point 4^o que :

*« 4^o La **commission peut proposer un projet des usagers**, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein. »*

« Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. »

« Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif. »

Armand Fagès a été représentant des usagers au CHU de 2020 à 2024. Il est décédé le 21 juin 2024.

*Il a participé jusqu'au bout à toutes les réunions de rédaction du projet des usagers.
Ce projet lui est dédié.*

Méthodologie

En janvier 2024, considérant que les conditions étaient réunies pour un tel projet, la Direction générale, la Commission médicale d'établissement, la Commission des Usagers, et la Direction de la Qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers ont décidé de se doter d'un Projet des usagers.

En lien étroit avec les objectifs du Projet d'établissement, le CHU Dijon Bourgogne saisit aujourd'hui l'opportunité de construire un Projet des usagers. Celui-ci a été co-construit par 3 des 4 représentants des usagers, accompagnés par un élève directeur d'hôpital en stage de direction.

A la date du 1^{er} avril 2024, les 3 représentants des usagers de l'établissement qui ont participé à la rédaction de ce projet sont :

- M. Christian Decombard, vice-président de la Commission des Usagers du CHU Dijon Bourgogne (Association Dépendances 21).
- Mme Dominique Loizelet (Association Spina Bifida 21).
- M. Armand Fages (Association Transhépate BFC).

Un groupe de travail a été créé pour réfléchir aux actions à mettre en œuvre dans les prochaines années : celui-ci est composé des Représentants des Usagers (RU), de certains représentants d'associations conventionnées avec le CHU Dijon Bourgogne et d'un élève directeur d'hôpital.

Les objectifs de ce groupe de travail sont de :

- Identifier les axes prioritaires permettant l'amélioration de l'accueil, le renforcement de la sécurité et de la qualité de la prise en charge et le respect des droits des Usagers ;
- Recueillir les attentes des usagers à travers la voix de leurs représentants et de les décliner en actions opérationnelles à mettre en œuvre à court et long terme au sein du CHU Dijon Bourgogne.
- Réunir les professionnels de santé, les Représentants des Usagers et les référents administratifs pour mettre en œuvre ce projet dans les prochaines années, faisant ainsi du CHU un établissement d'excellence pour les usagers.

Les documents utilisés pour proposer des actions opérationnelles sont le rapport de certification de la Haute Autorité de Santé (2023), le bilan des événements indésirables, les derniers rapports d'activité annuels de la Commission des Usagers, le projet d'établissement, les chiffres-clés du CHU Dijon Bourgogne et les résultats des enquêtes e-Satis. Le groupe de travail a ainsi étudié :

- L'opportunité de décliner ou non une recommandation ou orientation nationale ou régionale ;
- La faisabilité et l'acceptabilité d'une telle action ;
- L'articulation avec le projet médical, le projet d'établissement et/ou la certification HAS ;
- La répétition d'un événement engendrant une insatisfaction ;
- Les priorités locales dont celles déterminées par la Commission des Usagers.

Le groupe de travail s'est réuni trois fois pendant trois heures depuis janvier 2024 pour élaborer ce projet. Lors des réunions dédiées à la rédaction du projet des usagers, ont été abordés les points suivants :

1. La politique d'accueil du CHU : signalétique, politique d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite, niveau d'informations

nécessaires avant de se rendre dans un service, renforcement de la place des associations et développement d'activités culturelles au CHU.

2. Le renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge : place de la communication entre les soignants et les usagers, prise en charge de la douleur, garantie d'une continuité des soins, usage du numérique.
3. Le respect des droits et le rappel des devoirs des usagers: lutte contre les violences, respect de la laïcité, respect de la dignité du patient, place de la Maison des Usagers.

Première partie

Accueillir au CHU Dijon Bourgogne

1. Garantir une meilleure accessibilité du CHU aux usagers

Le CHU Dijon Bourgogne est l'établissement de référence en région Bourgogne.

Les représentants des usagers souhaitent voir se constituer, à l'échelle de l'établissement, un groupe de travail « accessibilité » associant, outre les professionnels hospitaliers concernés, les usagers et les Représentants des Usagers pour définir les priorités à mettre en place.

Recommandation n°1 : Travailler la politique de stationnement au CHU

Le stationnement au CHU est de plus en plus compliqué et entraîne de nombreux retards, notamment dans les services de consultation, le temps que les patients trouvent une place. Afin d'éviter les embouteillages aux heures de pointe – entre 10h et 12h puis à 16h –, l'équipe du Projet des Usagers propose les pistes de réflexion suivantes :

- Clarifier la politique Taxi sur le parking du Hall B : l'instauration d'un délai de dépôt est une piste à travailler dans les groupes de travail.
- Apporter une réponse aux cas particuliers : il s'agit de rendre l'accès plus simple pour les femmes enceintes devant la Maternité. Actuellement, les femmes enceintes qui se présentent au CHU arrivent soit par ambulance devant les Urgences Maternité, soit stationnent sur le parking des Usagers.
- Assurer la disponibilité des fauteuils roulants et fauteuils supplémentaires pour les personnes à mobilité réduite sur les parkings, compte tenu des distances importantes à parcourir entre les divers bâtiments du CHU
- Contrôler plus fréquemment l'utilisation des places réservées pour les personnes en situation de handicap, souvent occupées par des personnes valides ou des transporteurs privés, notamment sur le parking du Hall B. Les véhicules stationnés sur une place PMR devraient être immobilisés sur place plus rapidement.
- Respecter les espaces verts situés à proximité des places de parking, car ils sont régulièrement utilisés comme espaces de stationnement

De plus, le CHU Dijon Bourgogne s'engage activement dans la transition écologique. Ainsi une politique pour les 2 roues doit être développée plus largement par l'installation de nouveaux locaux à vélo. A moyen terme, une piste cyclable traversant le CHU devrait être délimitée.

Recommandation n°2 : Renforcer la signalétique

Un travail de révision de la signalétique a débuté. Il reste encore de très nombreux espaces dont la signalétique est inexistante ou datée.

La Direction de la communication est engagée dans un projet de refonte complète de la signalétique.

Les représentants des usagers sont associés à cette démarche.

De plus, le CHU souhaite déployer une solution de géolocalisation pour améliorer l'orientation des patients, depuis leur domicile jusqu'au service où ils seront pris en charge. Ce dispositif est adapté aux personnes à mobilité réduite, malvoyantes et/ou malentendantes, grâce à des instructions sonores et/ou visuelles.

Recommandation n°3 : Garantir l'accessibilité des espaces

L'analyse des enquêtes e Satis permet de mettre en avant les pistes de réflexion suivantes :

- Les ascenseurs du CHU ne sont pas adaptés aux personnes malentendantes ou malvoyantes : la mise à jour de nos ascenseurs en braille et audio semble donc nécessaire. De la même manière, l'ascenseur pour les personnes à mobilité réduite de l'Hôpital d'Enfants est peu visible. Un travail de signalétique et d'indication du chemin vers l'ascenseur est nécessaire rapidement.
- Mettre à disposition des fauteuils dans d'autres endroits stratégiques pour l'arrivée des patients.
- S'assurer d'une signalétique et une communication spécifique et adaptée pour les personnes malvoyantes.
- Adapter les différents espaces extérieurs pour permettre aux piétons une facilité de circulation sur le site : ajout de trottoir, de marquage au sol, de ralentisseurs, d'abaissés localisés de trottoir...
- Limiter les risques de chutes et de glissades sur l'ensemble du site.

2. Renforcer la participation des usagers au projet du CHU Dijon Bourgogne

Le CHU Dijon Bourgogne souhaite accentuer sa politique de partenariat avec les associations d'usagers du système de santé agréées. Il s'est attaché à permettre aux associations d'intervenir dans les services et à encourager le bénévolat. L'implication des représentants des usagers, des patients partenaires, des représentants et bénévoles d'associations est au cœur des enjeux de la nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité et la sécurité des soins portée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le CHU Dijon Bourgogne associe déjà les Représentants des Usagers à sa démarche de certification, dès l'évaluation interne, pour mettre en œuvre des actions d'amélioration basées sur l'expérience patient.

Recommandation n°4 : Diversifier l'implication des Représentants des Usagers et des associations dans l'établissement

Les Représentants des Usagers sont d'ores et déjà associés aux projets du CHU : création du fonds de dotation, schéma directeur logistique, participation aux instances, etc. Il convient désormais d'amplifier cette dynamique.

Les Représentants des Usagers et les associations agréées avec le CHU sont encore peu connues des usagers et de leurs familles. Ainsi, il est proposé de renforcer la communication auprès des professionnels et des usagers sur le rôle des Représentants des Usagers :

- Il s'agit tout d'abord d'identifier plus facilement les Représentants des Usagers au CHU Dijon Bourgogne :

- Proposer des affiches dans les lieux d'attente de tout le CHU sur la représentation des usagers, leurs missions et l'accompagnement proposé ;
- Disposer une affiche dans toutes les chambres faisant figurer un QR code permettant de se rendre sur la page internet du CHU dédiée aux représentants des usagers ;
- Au sein de la Maison des Usagers (MDU), une connaissance réciproque entre associations et bénévoles est encouragée afin de renseigner au mieux les usagers.
- L'implication des Représentants des Usagers peut passer par l'inclusion des usagers dans les formations proposées par le CHU : il s'agit finalement de s'assurer que les Représentants des Usagers ont bénéficié de la formation socle obligatoire, d'associer les Représentants des Usagers aux formations institutionnelles entrant dans leurs missions et champs de compétences et leur communiquer le plan de formation.
- Les associations pourraient être mises à l'honneur lors d'une Journée des Associations.

Recommandation n°5 : Faire vivre la Maison des Usagers

La Maison des Usagers, située devant l'entrée principale du Hall A, est un espace d'accueil, d'échanges, d'écoute et d'informations pour les usagers et leurs familles. Ce lieu est aujourd'hui tenu par nos Représentants des Usagers. La mission d'information de la Maison des Usagers se décline en plusieurs axes :

- L'accompagnement d'une personne ayant des problèmes de santé ;
- La prévention ;
- L'information sur les droits des usagers ;

La Maison des Usagers n'est toutefois pas toujours ouverte, d'une part par un manque de professionnels ou bénévoles disponibles pour cette mission, d'autre part parce que les locaux ne sont pas adaptés pour accueillir des patients. Ainsi, le CHU travaille à garantir la confidentialité des échanges au sein de la MDU en aménageant les lieux autrement. Il convient aussi d'aider les usagers à devenir des partenaires des professionnels de santé en renforçant leur intégration et l'expression des associations au CHU. Un meilleur adressage des patients vers la Maison des Usagers est l'une des pistes de réflexion du projet des Usagers, sans doute en s'assurant que les services ont le numéro de la Maison des Usagers.

Recommandation n°6 : Développer la démarche « Patient traceur »

Cette démarche développée et promue par la Haute Autorité de Santé permet d'analyser le déroulement d'une prise en charge, de prendre en compte l'expérience patient et de partager, le cas échéant, ses propositions d'amélioration.

Les représentants des usagers soutiennent la démarche actuelle du CHU Dijon Bourgogne de réalisations régulières d'évaluations par la méthode du patient traceur au sein des pôles hospitalo-universitaires. Le CHU poursuit le développement d'audits Patients traceurs dans les services et pôles dans les années à venir.

3. Faciliter l'orientation et l'accueil du patient pour se rendre dans un service.

Recommandation n°7 : S'assurer que tous les documents adressés aux patients en amont de leur venue soient pertinents et adaptés

La Direction du parcours patient est engagée dans un projet de digitalisation des parcours. Dans ce cadre, les documents remis aux patients seront entièrement revus pour être simplifiés et adaptés.

Recommandation n°8 : Faire du CHU Dijon Bourgogne un lieu de vie avec le développement d'activités culturelles et ludiques pour nos patients

Depuis de nombreuses années, la Direction de la communication développe une politique culturelle et artistique qui s'adresse à l'ensemble des usagers. Cette démarche contribue notamment à améliorer la qualité de prise en charge et l'environnement quotidien du patient. Un soin particulier est porté au choix des partenaires impliqués, prenant en compte leur professionnalisme, leur expertise ainsi que leur capacité à répondre au mieux à la demande de chaque service impliqué.

Deuxième partie

Garantir la qualité et la sécurité des soins au CHU

1. Garantir la continuité des soins.

Recommandation n°9 : Améliorer la communication entre les usagers et les professionnels de santé

Accompagner les usagers dans l'utilisation des nouveaux dispositifs améliorant l'accès aux soins fait partie des évolutions organisationnelles et architecturales de l'établissement. Ces perspectives sont décrites dans le projet d'établissement 2024-2028. L'occasion est saisie de retranscrire cette politique d'accueil des usagers dans le Projet des Usagers.

La sortie d'hospitalisation d'un patient se prépare dès son admission. Aussi est-il primordial de faire intervenir des professionnels aux compétences complémentaires. L'amélioration du lien ville-hôpital, proposée par les Représentants des Usagers et représentants d'association, se traduit par la mise en œuvre de différents travaux :

- La lettre de liaison : remettre à tous les patients, le jour de leur départ de l'établissement, la lettre de liaison et l'ensemble des documents permettant la poursuite de leur prise en charge.
- Transmettre par messagerie sécurisée aux professionnels de santé de ville, au plus tard le jour de la sortie du patient, les documents permettant la continuité de leur prise en charge.
- Faire connaître le dispositif du Salon de sortie aux professionnels de santé afin de garantir le confort des patients, usagers et fluidifier les sorties des services.

Recommandation n°10 : Accompagner le proche et le patient

Les équipes de soin doivent d'assurer de la délivrance d'une information adaptée et claire pour chaque patient et sa famille lors de l'annonce d'un diagnostic. Pour mener à bien cette recommandation, les Représentants des Usagers s'engagent à :

- Encourager le développement d'un environnement propice, calme, intime et confidentiel à l'annonce d'un diagnostic ;
- Demander au patient s'il souhaite être accompagné de sa personne de confiance ou d'un membre de sa famille ;
- S'assurer de la bonne compréhension du diagnostic.
- Annoncer le diagnostic médical de façon différente selon le profil de patient : accompagnement des deux parents si le patient est mineur, lieu approprié, langage clair, prise en compte de l'avis de l'enfant mineur, etc.

Un accompagnement spécifique des patients aux urgences pourrait être engagé : positionnement de jeunes en service civique, accès à des psychologues, droit de visite dans les box (les familles patientent longtemps dehors), annonce difficile dans un lieu adapté.

Une formation à l'annonce difficile est proposée aux praticiens et aux internes. Cette formation n'est pas encore très connue. Le CHU s'engage à la soutenir et à la promouvoir.

Pour accompagner au mieux les patients, un groupe de travail doit se mettre en place pour définir les modalités d'information que le CHU souhaite développer sur la rédaction des directives anticipées.

2. Développer l'usage du numérique en santé

Pour accompagner l'évolution des organisations et améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers, le CHU Dijon Bourgogne accompagne la transition numérique auprès des usagers. Les associations de bénévoles, au cœur de cette démarche de partenariat, permettent au CHU de Dijon d'obtenir une meilleure efficacité dans la diffusion de l'information en direction des usagers.

Recommandation n°11 : Renforcer l'usage de la télémédecine

Le CHU Dijon Bourgogne s'est doté d'une chargée de mission Télémédecine dont le rôle est de déployer les usages numériques pour améliorer l'information et la prise en charge des usagers dans le respect de leurs droits. Les filières de prise en charge sur le territoire ont mis en lumière le besoin de faciliter l'accès des professionnels aux données du dossier patient, condition de la coordination de l'équipe de soins. Ainsi, une place privilégiée est accordée à l'information sur les outils numériques utilisés au sein du CHU de Dijon et du GHT 21-52 (ex : télémédecine, PAACO GLOBULE, MY GHT...).

La télémédecine permet un accès aux soins facilité et lutte contre la désertification médicale, la diminution de la perte de chance, l'optimisation du parcours de soins, la mise en place d'un lien rassurant entre le patient et l'équipe médico-soignante, même hors les murs de l'hôpital, l'amélioration de la qualité de vie et la réduction de l'anxiété.

A ce jour, plus de 20 services sont impliqués dans des projets de télémédecine. Les Représentants des Usagers proposent de poursuivre la dynamique lancée.

Recommandation n°11 : Alimenter Mon espace santé

Le Dossier médical partagé (DMP), dispositif national, est un dossier médical créé avec le consentement du patient qui permet de regrouper les informations médicales utiles à sa prise en charge et qui est accessible à tous les professionnels de santé, en ville et en établissement de santé, qui participent à sa prise en charge. Tous les professionnels de santé rencontrés par le patient peuvent le compléter.

Mon espace santé est le nouveau service public numérique gérant les données de santé. Il permet de stocker les informations médicales (DMP) et les partager avec les professionnels de santé.

Le CHU Dijon Bourgogne est ambassadeur de Mon Espace Santé.

A ce titre, le CHU transmet sur Mon espace santé les lettres de liaison, les compte-rendu opératoires et les ordonnances de sortie.

A terme, d'autres documents seront disponibles sur Mon espace santé.

Des stands d'information et d'accompagnement des usagers et de leur famille pour faire connaître le dispositif sont régulièrement déployés à certains endroits stratégiques du CHU (Hall A, Hall B, Champmaillot...).

Un plan de communication est en cours pour poursuivre la sensibilisation des usagers.

Troisième partie

Faire respecter les droits et les devoirs des usagers

1. Promouvoir le droit des usagers

Recommandation n°12 : Informer le patient

Le droit des usagers passe par une information complète, il est ainsi indispensable de :

- Remettre le livret d'accueil (soit papier, soit de manière dématérialisée via un QR code par exemple), et expliciter son contenu ;
- Garantir un affichage à jour pour tous les documents indispensables à la bonne information des usagers : charte du patient hospitalisé, indicateurs IQSS... ;
- Mettre à jour des informations disponibles sur le site internet (livret d'accueil, associations) ;
- Remettre les formulaires de directives anticipées et de désignation de la personne de confiance ;
- Expliquer la procédure d'accès au dossier médical ;
- Informer de quelques cas particuliers : par exemple, les tarifs des chambres particulières.

La promotion des droits des usagers est à poursuivre notamment par la rédaction et la publication de « fiches réflexes » au contenu à la fois juridique et opérationnel, à partir des thématiques sollicitées par les professionnels et par les représentants des usagers en Commission des usagers.

Recommandation n°13 : Garantir l'intimité et la dignité du patient

Les Représentants des Usagers souhaitent continuer de s'assurer que les équipes soignantes respectent la dignité et l'intimité du patient.

Un travail sur les paniers et/ou sacs adaptés aux effets personnels des patients doit se poursuivre.

Les Représentants des usagers sont également très attentifs à l'adaptation des horaires de visite pour les cas particuliers : patients en fin de vie, patients mineurs.

Recommandation n°14 : Prendre en charge la douleur de manière effective et efficace

Prendre en charge au préalable et systématiquement la douleur est une priorité pour nos patients. Le CHU s'engage donc, à toutes les étapes du soin, une prise en charge de la douleur effective.

- Interroger le patient, l'écouter, prendre systématiquement en charge sa douleur.
- Prendre également en compte la douleur psychologique : écoute, empathie, communication des professionnels vis-à-vis des patients et des familles.
- Permettre une prise en charge plus rapide de la douleur chronique au Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) avec des délais raccourcis (actuellement de 6 mois à 1 an).
- Dire aux patients qu'ils peuvent faire part de leur vécu et de leur expérience à travers les enquêtes e-Satis.

2. Sensibiliser les usagers à leurs devoirs de citoyen

Si le patient a des droits, il a également des devoirs qu'il se doit de respecter. La hausse du nombre d'atteintes physiques sur les professionnels de santé est à condamner et peut aussi remettre en cause les droits des malades.

Le CHU s'engage ainsi dans une démarche de sensibilisation des patients et de leurs proches au respect de chacun et appelle ses patients au civisme, au respect d'autrui et des valeurs de la République.

Une nouvelle affiche est diffusée pour sensibiliser les usagers sur le sujet inacceptable des violences faites auprès des professionnels de santé.

Par ailleurs, des courriers sont systématiquement adressés aux patients ou à leurs proches dès lors qu'un professionnel signale une situation de violence à leur encontre. Des dépôts de plainte sont également réalisés si besoin.

3. Le projet des usagers de la clinique Bénigne Joly :

1. OBJECTIFS :

1.1. Objectif stratégique :

Ce projet vise à proposer à la direction de la clinique Bénigne Joly un projet répondant aux aspirations et aux attentes des usagers de la clinique afin de s'assurer tant du respect des droits et des libertés des patientes et des patients que de leur sécurité, leur bien-être et leur confort dans tous les parcours de patients autorisés par la tutelle et proposées par tous les professionnels de l'établissement.

1.2 Objectifs opérationnels :

- Contribuer au travers de l'écriture du présent projet des usagers à l'élaboration du projet d'établissement de la clinique Bénigne Joly.
- Contribuer au développement de la culture d'une démarche sociétale plaçant le patient en tant qu'auteur et acteur de sa prise en charge.
- Contribuer à la cohérence des démarches de gestion de la qualité et des risques de la direction et des représentants des usagers aux fins d'assurer la mise en œuvre performante du projet d'établissement de la clinique et d'assurer le respect des droits et la qualité des soins dans tous les parcours de soins.
- Participer à l'évaluation du respect des droits et de la qualité de la prise en charge dans tous les parcours de soins autorisés et réalisés dans la clinique.

2. RAPPEL DES TEXTES REGLEMENTAIRES :

1. Loi N°20165-41 du 26 janvier de modernisation du système de santé, notamment l'article 183.
2. Décret N°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique.
3. Décret N°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé.

Ce projet s'inscrit tout particulièrement dans le respect du décret du 1^{er} juin 2016, et tout particulièrement des exigences suivantes :

- La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.
- Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.
- Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Ce projet répond également aux exigences du référentiel HAS de certification des établissements de santé.

3. DOCUMENTS SOURCES DE LA CLINIQUE :

3.1. Projets d'établissement de la clinique :

3.2. Politique qualité et sécurité des soins :

Le présent projet des RU capitalisera ses actions tout particulièrement sur les trois objectifs suivants de la politique qualité et sécurité des soins :

- Garantir une meilleure information des patients et renforcer leur participation.
- Améliorer la fluidité des parcours de soins.
- Sécuriser et optimiser la prise en charge des patients.

3.3. Comptes rendus des réunions de CDU :

Les données concernant les plaintes et les réclamations ainsi que les données de signalement des événements indésirables, des EIGS inspirent l'élaboration et le suivi du projet des représentants des usagers.

4. CONTENU DU PROJET DES REPRESENTANTS DES USAGERS :

4.1. Développer l'engagement des représentants des usagers et des associations dans la qualité des soins au sein de la clinique :

- 4.1.1. Créer un flyer présentant les RU et leurs missions, qui sera destiné aux professionnels et aux patients.
- 4.1.2. Organiser un temps de rencontre RU/professionnels tous les deux mois dans les différents services, tant dans la clinique qu'au sein de l'établissement de soins de suite et de réadaptation. Par la suite, cette fréquence pourra passer à une fois mois, à tour de rôle, entre les deux représentants des usagers titulaires.
- 4.1.3. Poursuivre l'intégration des RU au sein du COPIL QGDR de l'établissement.
- 4.1.4. Participer activement aux principales instances de l'établissement : Gilles Tirniac participera aux réunions du CLAN et du CLUD et Jacques Hosotte participera aux réunions du CLIAS et de la CEB.

4.2. Développer l'expertise des patients en tant qu'auteurs acteurs de leur prise en charge :

- 4.2.1. Organiser une revue de parcours en dialyse qui se fera en deux temps : audit de suivi de la dialyse par les deux représentations des usagers puis revue de parcours avec les professionnels. Dans l'avenir, une ou un patient expert pourra être associé à cette démarche d'évaluation des parcours.
- 4.2.2. Participer à l'élaboration de chemins cliniques, en priorité le chemin clinique du parcours « Rachis ».
- 4.2.3. Construire un questionnaire d'évaluation "expérience patient" avec intégration d'indicateurs PREMS, utile à la réalisation d'audits patients traceurs et de revues de parcours.

4.3. Améliorer le recueil de l'expression des patients :

- 4.3.1. Participer à des audits patients traceurs : a minima 4/an.
- 4.3.2. Organiser un temps de rencontre RU/usagers tous les deux mois dans les différents services de la clinique et de l'établissement de soins de suite et de réadaptation. Par la suite, cette fréquence pourra passer à une fois mois, à tour de rôle, entre les deux représentants des usagers titulaires.
- 4.3.3. Réaliser une évaluation des pratiques de l'accueil et de l'information des patients, tant à l'accueil central que dans les secteurs d'activité des deux établissements.

5. PLAN D'ACTION DU PROJET DES RU :

Actions	1S 2025	2S 2025	1S 2026	2S 2026	Remarques
Réaliser un flyer d'information sur les RU					
Rencontres périodiques de professionnels dans les secteurs d'activité	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	
Participation des RU au COPIL de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	A préciser
Participation des RU aux instances de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Selon organisation de l'établissement	Gilles Tirniac : CLAN, CLUD Jacques Hosotte : CLIAS, CEB
Audit de suivi en dialyse et revue de parcours	Janvier 2025				Audit de suivi réalisé par les RU titulaires. Revue de parcours avec les professionnels
Elaboration du chemin clinique du rachis	Premier semestre 2025				A voir avec les praticiens et le service qualité
Construire un questionnaire d'évaluation "expérience patient rachis" avec intégration d'indicateurs PREMS	A réaliser en 2025				A voir avec les praticiens et le service qualité
Réalisation d'audits patient traceurs	1 par trimestre	1 par trimestre	1 par trimestre	1 par trimestre	
Rencontres périodiques de professionnels dans les secteurs d'activité	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	1 jour tous les deux mois	
Evaluation des pratiques de l'accueil et de l'information des patients	A organiser en cours d'année 2025				

6. TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS RETENUS :

Intitulé de l'indicateur	Formule de l'indicateur	Nature de l'indicateur	Seuils de l'indicateur	Fréquence de calcul	Remarques
Indicateur de suivi du projet des RU	Actions réalisées sur la période prévue.	Surveillance	Pas de seuil	1 fois par semestre	
Taux de performance de l'accueil en service de soins	Calcul de l'indicateur par secteur d'activité mesurant l'accueil, l'écoute et l'information	Performance	Sup à 80 %	1 fois par an	Un outil d'évaluation sera proposé par les RU
Taux de satisfaction des patients évalués tous les deux mois	Taux de satisfaction consolidée : accueil, écoute, information, expérience patient de la qualité de la prise en charge	Performance	Sup à 80 %	1 fois par quinzaine	Un outil d'évaluation sera proposé par les RU

7. PLAN DE COMMUNICATION DU PROJET DES REPRESENTANTS DES USAGERS :

Actions de communication	Public visés	Canaux de communication	outils de communication	Quand ? Fréquence
Communication du projet des RU	Public : patients, usagers	Numérique	Site internet.	Permanent
		Panneaux d'affichage	Hall d'entrée et panneau d'information dans chaque d'activité	Permanent
		Réunions de service	Document projet présenté aux professionnels.	Début 2025. Présence possible d'un RU si besoin
Communication du projet et de son avancement	Direction	Réunion de CDU	Document projet	En CDU
	Instances	Information dans les instances par le RU qui y siège	Plan d'action du projet des usagers	En fonction de la fréquence de réunion des instances
	Professionnels	Réunions de services		En fonction des dates de réunion
Communication spécifique sur les succès de l'expérience patient	Public et professionnels	Numérique et papier	Site internet et création d'un flyer sur les succès obtenus dans la démarche d'expérience patient	Accessibilité des flyers dans les endroits stratégiques de la clinique et informations en instances et en réunions de service.

VI. Bibliographie :

1. France Assoc Santé, construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé, repères méthodologiques à destination des commissions des usagers et des établissements de santé, 11 p, 2018.
2. France Assoc Santé, Santé Infos droit pratique, démocratie en santé, le représentant des usagers du système de santé, 4 p, 2023.
3. France Assoc Santé, Santé Infos droit pratique, démocratie en santé, la commission des usagers : son rôle dans la gestion des plaintes, 4 p, 2023.
4. France Assoc Santé, Santé Infos droit pratique, démocratie en santé, la commission des usagers : son rôle dans la démarche qualité et sécurité des établissements de santé, 4 p, 2024.
5. Hôpitaux Universitaires de Marseille, projet des usagers 2023-2026.
6. Requa, Projet des usagers, guide et boîtes à outils, 47 p, janvier 2023.

VII. Annexes :

1. Fiche de diagnostic de la pertinence de la réalisation d'un projet des usagers

CRITERES	Pas du tout	Pas vraiment	Plutôt	Totalement	Non concerné
L'ambiance générale de l'établissement se prête à la conception d'un projet des usagers					
Les données clés de l'établissement sont connues par les RU.					
Les objectifs stratégiques et politiques du projet d'établissement pouvant impacter le projet des usagers sont connus par les RU.					
Les RU sont associés à la conception du projet d'établissement					
Tous les mandats des RU titulaires sont pourvus.					
Tous les mandats des RU suppléants sont pourvus.					
Tous les RU de l'établissement ont pris le temps de se connaître lors de rencontres.					
Tous les RU connaissent le directeur ou/et les personnes qui portent le projet d'établissement					
Tous les RU connaissent la ou le directeur des soins.					
Tous les RU connaissent le président de CME.					
Tous les RU connaissent la ou le directeur des soins.					
Tous les RU travaillent avec le service qualité de l'établissement.					
Les RU sont associés à des groupes de travail portant sur le respect des droits des usagers et l'amélioration des parcours de soins.					
Le travail en équipe RU/professionnels est une réalité dans l'établissement.					
Un RU est président ou vice-président de la CDU.					

CRITERES	Pas du tout	Pas vraiment	Plutôt	Totalemment	Non concerné
Les RU participent à l'élaboration et la rédaction du rapport annuel de la CDU.					
Les associations conventionnées de bénévoles sont identifiées.					
Les RU travaillent avec des bénévoles des associations dans certains projets.					
Les RU ont identifié et connaissent les autres usagers acteurs (patients experts, patients partenaires, représentants des familles).					
Les RU sont prêts à piloter et à co-piloter le projet des usagers.					
Les RU sont prêts à co-rédiger le projet des usagers.					
Les RU réalisent une communication régulière dans les instances de l'établissement (CLIAS, CLUD, CLAN, comité éthique,...).					
Les RU sont prêts à assurer un suivi pérenne du projet des usagers.					
La CDU de l'établissement fonctionne avec efficacité.					

2. Questionnaire d'évaluation des actions menées par une association de patients

Avez-vous signé une convention avec l'établissement ?

.....
.....
.....

Dans le cadre de votre association, menez-vous des actions d'information et de sensibilisation auprès de vos adhérents pour lutter efficacement contre les pathologies ?

.....
.....
.....
.....

Menez-vous ou participez-vous à des actions d'amélioration de la qualité de la vie des personnes malades et de leur entourage ?

.....
.....
.....
.....

Participez à des plans d'action au sein de l'établissement avec qui vous avez signé une convention ?

.....
.....
.....
.....

Participez-vous à des actions portant sur la prise en compte de l'expérience des patients : patients partenaires ou patients experts ?

.....
.....
.....
.....

Accepteriez-vous de participer à des actions en commun avec les représentants des usagers de l'établissement ?

.....
.....
.....

3. Evaluation de la mise en œuvre et du suivi d'un projet des usagers

- **Rappels des différentes étapes de la conception du projet des usagers :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Evaluation :**

FORCES/ POINTS FORTS

FAIBLESSES/ POINTS FAIBLES

MENACES/RISQUES RENCONTRES

OPPORTUNITES/ AMELIORATIONS